Série G n° 04 (2016)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة المالية
MINISTERE DES FINANCES

المديرية العامة للضرائب
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

service

Numéro d'Identification Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Article d'imposition ……………|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DECLARATION DE L'IMPOT SUR LES BENEFICES DES SOCIETES

TAXE SUR L'ACTIVITE PROFESIONNELLE

ANNEE D'IMPOSITION ……………………..
DECLARATION RELATIVE A L'EXERCICE CLOS LE : ………………
OU PERIODE DU …………………………AU ………………………

Déclaration à faire parvenir au service du lieu de votre activité avant le 1er Mai

Timbre à date du service

A IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE:

1) Désignation de l'entreprise (Raison sociale, forme juridique et nationalité) : ……………………………………
………
2) Activités exercées (souligner l'activité principale) : ……………………………………………………
………
Code Activité : I I I I I I Numéro du Registre de Commerce : I I I I I I I I I
Numéro (s) de compte (s), Bancaire (s) ou CCP : ……………………………………………………
3) Adresses en Algérie :
- du siège social ou du principal établissement :
-Au 1er janvier 20……………………………………………………………………………………
………
Téléphone ……………………………………Fax……………………………Email…………………….….
-Au 1er janvier 20………………… (en cas de changement d'adresse en cours d'année)……………………
………
Téléphone………………..……………………Fax……………………………………Email……………………………………..
4) Adresse des établissements secondaires : (Si le cadre est insuffisant, joindre un état suivant le même modèle)

Désignation de l'établissement	Adresse de l'établissement	N° Article	commune	wilaya

5) Nom, Prénom et Adresse du représentant légal en Algérie pour les entreprises non résidentes…………………………
………
Téléphone …………………………………………Fax…………..……………………Email……………………………………..

TENUE DE COMPTABILITE

☐ PESONNEL SALARIE DE L'ENTREPRISE

☐ CABINET DE COMPTABILITE : ……………………..……………………………………………

Adresse ……………………………………………………………………………………………………
………

Numéro d'Identification Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

CERTIFICATION DES COMPTES

CABINET DU COMMISSARIAT AUX COMPTES : ……………………………………………………..………………..

Adresse ……………………………………………………………………………………………………..…..…………….

………..…………………………………………………………………………………..……………………………………….………

Numéro d'Identification Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

B **RECAPITULATION DES ELEMENTS D'IMPOSITION :**

1- IMPOT SUR LE BENEFICE DES SOCIETES :

DA.

a) Résultat comptable **(1)** : Bénéfice : ☐ Perte : ☐ …………. |________|

b) Résultat fiscal **(2) :** Bénéfice : ☐ Perte : ☐ …………… |________|

Dont :

- Bénéfice taxé au taux de %……………………………………………………… |________|
- Bénéfice taxé au taux de %……………………………………………………… |________|
- Bénéfice taxé au taux de %……………………………………………………… |________|
- Bénéfice consolidé (Régime de groupe) %……………………………………… |________|
- Bénéfice exonéré **(3)**: (Taux d'exonération : %)……………………………… |________|

- MONTANTS REINVESTIS AU COURS DE L'EXERCICE (4) : ………………………….. |________|

-LA SOCIETE RELEVE DU REGIME FISCAL DES GROUPES DE SOCIETES ☐

-MERE ☐ MEMBRE ☐

2- TAXE SUR L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

NATURE DES OPERATIONS	Nature des opérations réalisées	Montant* brut du chiffre d'affaires avant application de la réfaction
OPERATIONS IMPOSABLES :		**DA.**
Montant des opérations de ventes en gros portant sur les produits dont le prix de vente comporte plus de 50% de droits indirects ……………..……	…….…………………	|________|
Montant des ventes au détail, portant sur les produits dont le prix de vente comporte plus de 50% de droits indirects ………………………………	…………………………	|________|
Opérations de ventes en gros ……………………………………….……	…………………………	|________|
Autres opérations ouvrant droit à la réfaction ………………………	…………………………	|________|
Ventes et opérations ne bénéficiant pas de réfaction ………………	…………………………	|________|
MONTANT TOTAL DU CHIFFRE D'AFFAIRES IMPOSABLE* (1) : ………………..………………		|________|
OPERATIONS EXONEREES :		
………………………………………………………………………………	…………………………	|________|
………………………………………………………………………………	…………………………	|________|
………………………………………………………………………………	…………………………	|________|
MONTANT TOTAL DU CHIFFRE D'AFFAIRES EXONERE (2)………… ……..……………………		|________|
MONTANT GLOBAL DU CHIFFRE D'AFFAIRES REALISE (1) + (2) ……………………………		|________|

* Le montant des sommes à indiquer sur la présente déclaration doit être arrondi au dinar inférieur s'il n'atteigne pas dix (10) dinars, toute somme supérieure à un (1) dinar est comptée pour dix (10) dinars inférieurs

-(1) et (2) cochez la case vides appropriée dans le cas d'un bénéfice ou d'une perte ;

-(3) résultats bénéficiant d'exonérations ou d'abattements (totales ou partielles) à quelque titre que ce soit ;

-(4) réinvestissements réalisés en vertu des dispositions de l'article 142 du CID et celles de l'article 57 de la LFC pour 2009.

C OPERATIONS DE SOUS-TRAITANCE (Résidents ou non résidents)

(Si le cadre est insuffisant, joindre un état suivant le même modèle)

Désignation (Nom, Prénom ou Raison Sociale)	N I F	Article	Adresse	Référence du contrat	Montant

D PRODUITS, LES PLUE-VALUES DE CESSION DES ACTIONS ET TITRES ASSIMILES COTES EN BOURSE

(Si le cadre est insuffisant, joindre un état suivant le même modèle)

Nature	Période	Montant

E IMPUTATION :

- Crédit d'impôt :

IBS – retenue à la source au titre des revenus des capitaux mobiliers perçus :

DA

- Valeurs mobilières ……………………………………………………………………..…………… |________________|
- Revenus des créances, dépôts et cautionnement ………………………………. |________________|
- Autres crédits imputables …………………………………………………………………….. |________________|
- TOTAL à imputer à titre de crédit d'impôt (*) ……………………………………… |________________|

(*) joindre justificatifs

F REPARTITION DES PRODUITS DES ACTIONS ET PARTS SOCIALES AINSI QUE DES REVENUS ASSIMILES DISTRIBUES

1) Montant global brut des distributions correspondant aux intérêts, dividendes, revenus et autres parts sociales payables aux associés actionnaires et porteurs de parts, sur présentation ou remise de coupons ou d'instruments représentatifs de coupons.(1)

DA

Payé par la société elle même ……………………………………………………….………. **(a)** |________________|

Payé par un établissement chargé du service des titres ………………………..…. **(b)** |________________|

2) Etat nominatif détaillé des prêts ; avances ou acomptes consentis aux associés actionnaires et porteurs de parts soit directement, soit par personnes ou sociétés interposées (Art. 46 CIDTA.

(si le cadre est insuffisant, joindre à la présente déclaration un état du même modèle).

Nom, prénom, qualité (associé, associé-gérant, administrateur) et adresse complète du domicile de chacun des bénéficiaires de ces distributions	Nature de versement	Année de versement	Montant des sommes versées (DA)
NIF……………………………………………………………………………………….	………………….	…………	………………………
NIF……………………………………………………………………………………….	………………….	…………	………………………
NIF……………………………………………………………………………………….	………………….	…………	………………………
TOTAL : …………..……………………………… (c)	…………………….	……………..	……………………………

3) Etat nominatif détaillé des distributions autres que celles visées aux lignes 01 et 02 ci-dessus :

(si le cadre est insuffisant, joindre à la présente déclaration un état du même modèle).

Désignation	Nature de versement	Année de versement	Montant des sommes versées (DA)
NIF……………………………………………………………………………………….	………………….	…………	………………………
NIF……………………………………………………………………………………….	………………….	………..…	………………………
NIF……………………………………………………………………………………….	………………….	…………	…………………..…
TOTAL : …………………….……………… (d)	………………….	…………	………………………

4) Montant Total des revenus répartis (Total a + b + c + d) : …………………………… (e)	

(1) Il s'agit des intérêts, dividendes, revenus et autres produits des actions et parts sociales dont le paiement donne lieu à l'établissement d'un relevé de coupon ;

(2) Autres distributions que celles prévues aux lignes (1) et (2).

- Les tantièmes ordinaires et autres rémunérations allouées aux administrateurs et non déductibles pour le calcul du bénéfice ;
- Les distributions ne résultant pas de déclarations régulières des organes compétents de la société.

G REMUNERATION VERSEES AUX MEMBRES DE CERTAINES SOCIETES :

Ce cadre concerne les SARL, les sociétés en commandite par actions, les sociétés civiles constituées sous forme de sociétés par actions et les sociétés de personnes ayant opté pour le régime d'imposition des sociétés par actions.
(Si le cadre est insuffisant, joindre un état du même modèle).

Nom, prénoms, domicile, qualité et matricule fiscal de : - Tous les associés pour les SARL. - Tous les associés des sociétés en commandite par actions. -Tous les membres des sociétés civiles constituées sous forme de sociétés par actions. - Tous les associés des sociétés de personnes ayant opté pour le régime d'imposition des sociétés de capitaux. **1**	Pour les SARL, nombre de parts sociales ou de bénéfices appartenant à chaque associé **2**	Sommes versées, au cours de chaque période retenue pour l'assiette de l'impôt sur les bénéfices des sociétés, à chaque associé, associé gérant ou membre associé (colonne 1), à titre de traitement, émoluments, indemnités, remboursements forfaitaires de frais ou autres rémunérations de ses fonctions de la société.					
		Année de versement **3**	A titre de traitement, émoluments et indemnités proprement dits. **4**	MONTANT DES SOMMES VERSEES			
				A titre de représentation, de mission et de déplacements		A titre de frais professionnels autres que ceux visés dans les colonnes 5 et 6	
				Indemnités forfaitaires **5**	Rembourse-ments **6**	Indemnités forfaitaires **7**	Rembourse-ments **8**
NIF …………………	…………	………...	……….	………	…………	………...	……………
NIF …………………	…………	………...	……….	………	…………	………...	……………
NIF …………………	…………	………...	……….	………	…………	………...	……………
NIF …………………	…………	………...	……….	………	…………	………...	……………

H CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

A ……………………………, le ………………………..

Cachet et signature